



## AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Attesta

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali: temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus

Data, \_\_\_\_\_

In fede, \_\_\_\_\_

[firma dell'atleta] \_\_\_\_\_ [in caso di minore firma anche della persona  
esercitante la potestà genitoriale]

Note: Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento